A.B

Observation médicale

Chirurgie thoracique Errazi

Groupe externes : …… **Date : .../…/…….**

I. Identité :

Il s'agit …… âgé de ……. ans …….., originaire …… et résident à …….., ……..de profession, ……

II. Motif d'hospitalisation :

Patient hospitalisé le …….. pour ……

III. Antécédents :

A. Personnels

1. Médicaux :

- Pas de notion HTA
- Patient non connu diabétique
- Patient jamais traité pour tuberculose
- Patient jamais traité pour kyste hydatique
- Patient vacciné contre BK, Tétanos
- Pas de contact avec les chiens ni avec les oiseaux
- Pas pneumopathie, cardiopathie, hépatopathie , néphropathie

2. Chirurgicaux :

- Patient jamais opéré

3. Toxico-allergiques :

- Tabagisme
- Alcoolisme
- Consommation de drogues
- Allergies médicamenteuses
- Allergies alimentaires, environnementales

B. Familiaux :

- Pas de cas similaires dans la famille
- Pas de contage tuberculeux
- Pas de notion de cancer familial
- Pas de notion HTA
- Pas de notion de diabète

IV. Histoire de la maladie :

La symptomatologie remonte il y a …… par une
……
……
……
……
Accompagnée
……
……
……
……

Le tout évoluant dans un contexte
……
……
……..

V. Examen général :

- Patient conscient à 15/15, bien orienté dans le temps et dans l'espace.
- Patient stable sur le plan hémodynamique : TA à …… et une FC à ……
- Eupnéique avec un FR de …….cycles/min et une SpO2 à l'air libre de ….%
- T° : ……. ° C
- Conjonctives normalement colorées
- Pas d'hippocratisme digital
- B.U normale

- Glycémie capillaire non disponible
- Taille : …….. Poids : ……. IMC : …….
- Score OMS : …..

VI. EXAMEN PLEURO-PULMONAIRE :

A. Inspection :

- Thorax symétrique sans déformation ni distension avec signe de Hoover et Campbell négatifs
- Pas de cyanose, ni de pâleur, ni de circulation collatérale
- Pas de cicatrices
- Absence de signes de lutte respiratoire (pas de tirage sus claviculaire ni de respiration paradoxale)
- Pas turgescence de la veine jugulaire, ni d'œdème pèlerin
- Pas de morphotype particulier (Marphan)

B. Palpation :

- Vibrations vocales bien transmises des deux cotés
- Pas de masse pariétale palpable
- Pas de gynécomastie
- Pas de douleur éveillée à la palpation

C. Percussion :

- Percussion normal des deux cotés

D. Auscultation :

- Murmure vésiculaire bien perçu et symétrique
- Pas de râles crépitant ni sibilant ni renflant, ni de souffles
- Pas de frottement pleural

VII. L'examen cardio-vasculaire :

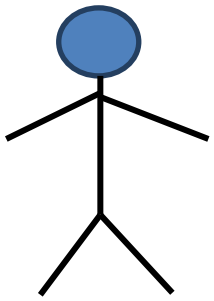
A. Inspection :

- Thorax symétrique sans déformation ni distension
- Pas de cyanose, ni de pâleur, ni de circulation collatérale
- Pas de cicatrice traumatique thoracique
- Pas de morphotype particulier (Marphan)
- Pas de Xanthomes cutanés ou tendineux ni de xanthelasma
- Pas de turgescence spontanée de la veine jugulaire

- Pas d'œdème pèlerin
- Pas d'œdème du membre inférieur
- Pas de cordons inflammatoires aux membres inférieurs
- Pas de varices ni d'ulcérations

B. Palpation :

- Choc de point en place perçue comme punctiforme
- Signe de Harzer négatif
- Pas de soulèvement infindibulo-pulmonaire
- Pas de reflux hépato-jugulaire
- Pas de masse pariétale
- Les pouls présents bien perçus et symétriques :



- Ballotement normale
- Signe de HOMANS négatif

C. Auscultation :

- Rythme régulier, B1 et B2 bien perçus
- Pas de souffles ou de bruits surajoutés systoliques ni diastoliques
- Pas de roulement
- Pas de frottement péricardique

VIII. Examen abdominal :

A. Inspection :

- Pas d'ictère ou sub-ictère
- Pas de points de feu
- Pas de cicatrice chirurgicale ni traumatique.
- Pas de distension.
- Abdomen respire normalement
- Pas de circulation collatérale
- Pas de vergetures.

B. **Auscultation** : normale.

C. **Palpation :**

- Pas de HPM, flèche hépatique à …….
- Pas de SPM.
- Orifices herniaires libres
- Abdomen souple (pas de contracture) sans sensibilité ni défense.
- Pas de masse palpable.
- Signe de Murphey négatif.

D. **Percussion :** pas de matité déclive.

IX. Examen ganglionnaire :

- Pas de ganglion de Troisier
- Pas d'adénopathie périphérique papable (occipitales, pré-auriculaires, parotidiennes, submandibulaires, sublinguales, jugulaires, sus claviculaire, épitrochléens, axillaires, inguinales et poplités)

X. Examen ostéo-articulaire :

- Pas de déformation articulaire
- Pas de douleur à la mobilisation active et passive
- Pas de douleur exquise à la palpation des articulations
- Pas de douleur à la palpation des processus épineux
- Signes de Lasègue et Lerry négatifs
- Indice de Schauber :
- Distance doigt-sol :
- Distance menton-acromion normale
- Distance occiput-mur normale
- Distance menton-sternum normale

XI. Examen neurologique :

A- Etude de la marche et de la station debout:

- Marche normale et signe de FUKUDA négatif
- Maintient de la station debout avec un signe de Romberg négatif

B- Etude de la force musculaire:

- **Globale:** - Le patient tient le Barré sur les deux membres supérieurs.

  - Le patient tient le Mingazzini sur les deux membres inférieurs.
- **Segmentaire:** Quottées à 5/5 aux quatre membres.

C- Etude du tonus musculaire:

- **Tonus musculaire normal:** pas d'hypertonie ni d'hypotonie.

D- Etude de la coordination: L'épreuve doigt-nez est sans anomalies.

E- Etude des reflex:

- **ROT:** normaux à droit et à gauche (bicipital, stylo radial, cubito pronateur, rotulien et achilliéen).
- **Reflex cutané plantaire:** Signe de Babinski absent à droit et à gauche.
- **Reflex cutané abdominaux:** présents.
- **Reflex muqueux:** -reflex nauséeux et cornéen positif.

F- Etude de la sensibilité: normale.

G-Examen des paires crâniennes:

- **Nerf olfactif:** pas d'anosmie ou d'hyposomnie.
- **Nerf optique:** acuité visuelle conservée, pas d'anomalies du champ visuel.

- **Nerf pathétique:** Pas de diplopie

- **Nerf trijumeau:** Bonne mastication, sensibilité des différents segments de la face est conservée.

- **Nerf abducens:** pas de strabisme convergent.

- **Nerf facial:** pas de paralysie faciale ni centrale ni périphérique (abcence du signe de Charl Bel).

- **Nerf cochléo-vestibulaire:** Audition semble être normale, pas de nystagmus.
- **Nerf glosso-pharyngien:** Pas de difficultés de déglutition

- **Nerf vague:** Pas de voix bitonale, pas de troubles végétatifs

- **Nerf spinal:** Pas d'amyotrophie du muscle sterno-cléido-mastoïdien,haussement des épaules normal.

- **Nerf grand hypoglosse:** motricité de la langue conservée.

G- Fonctions supérieures:

- Le patient est conscient (GDS:15/15) bien orienté dans le temps et l'espace.
- Pas de troubles du langage.
- Pas de troubles mnésiques.

Reste de l'Examen clinique sans particularités

XII. Conclusion :

Il s'agit …… âgé de ……. ans, aux ATCD de……Hospitalisé pour……
……
……,accompagnée
……
……
Le tout évoluant depuis …… dans un contexte ……
……L'examen clinique retrouve un état de
……
……
……
……..faisant évoquer un syndrome ……..

XIII. Diagnostiques à évoquer :

Devant ce tableau clinique on évoque comme hypothèse diagnostique :

……
……
……
……
……
……
……
……

XIV. Les examens para clinique :

A. Imagerie :

……
……
……
……
……
……
……
……
……

B. Biologie :

……
……
……
……
……
……
……
……
……

XV. Conclusion clinico-paraclinique :

……
……..

Fin. Bon courage

Ayoub Benmansour

A.B